

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE  
TUPIRAMA DO TOCANTINS  
NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

PREFEITO MUNICIPAL  
Helisnatan Soares Cruz

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Anderson Fazolo Watte

COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA  
Samira Cruz Alvin

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Cristiana Cléia Quitaiski

APOIO TÉCNICO  
Jaqueline Rodrigues da Silva  
Núbia Neves Rodrigues Dorneles  
Robert Hurtado Gutierrez  
Nátia Maria Pereira Rodrigues

## **ANEXOS**

1. Plano de Contingência municipal para controle de infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. Ministério da Saúde, Brasil. Março de 2020;
2. Como reduzir o risco de infecção;
3. Medidas de Prevenção preconizadas pelo Ministério da Saúde;
4. Quando é recomendada a lavagem das mãos;
5. Fluxogramas com manejos e instruções para pacientes com Covid-19 e familiares

## Introdução

Em dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China identificou um surto de doença respiratória em trabalhadores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei. Posteriormente, identificou-se como causador da doença um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. O vírus pertence à família *Coronaviridae* e provoca uma doença respiratória, chamada de COVID-19. A doença disseminou-se rapidamente na província de Hubei e, desde então, atingiu mais de 100 países dos cinco continentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia em 11 de março de 2020. Dados atualizados sobre a COVID-19 podem ser consultados em [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200302-sitrep-42-Covid-19.pdf?sfvrsn=d863e045\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200302-sitrep-42-Covid-19.pdf?sfvrsn=d863e045_2).

Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), com o objetivo de nortear uma atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dados atualizados sobre a situação, definição e número de casos no país podem ser consultados em <http://plataforma.saude.gov.br/>

Ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre a epidemiologia e o quadro clínico da COVID-19, incluindo período mais exato de incubação, possibilidade de transmissão a partir de portadores assintomáticos e índice de transmissibilidade. O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave. Até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que possuem alguma doença crônica.

A Secretaria Municipal de Saúde de Tupirama/TO, diante deste cenário iniciou suas atividades de promoção e prevenção por intermédio da elaboração deste plano de contingência, buscou apoio técnico das áreas técnicas de Vigilância em saúde Municipal, Secretaria Estadual de Saúde, bem como discutiu com os profissionais das

equipes de Atenção Primária do município uma organização de fluxos para o enfrentamento desse vírus seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

## **Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19**

### **1. Caso suspeito**

- **Situação 1 - VIAJANTE:** pessoa que apresente febre **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias; **OU**
- **Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

### **2. Caso provável**

**Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo,

gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

### **3. Caso confirmado**

- **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RTPCR em tempo real, pelo protocolo Charité;
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- **4. Observações Febre:**
  - Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
  - Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

### **Sintomas respiratórios:**

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

### **Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);

- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

### **Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19:**

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

**Atenção:** A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

### **Objetivos do Plano**

Os objetivos deste Plano são:

1. Orientar a comunidade para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da COVID-19; manter a segurança do paciente.
2. Garantir a organização da demanda nas unidades e indentificação dos principais

sinais e sintomas da COVID-19 e outras doenças emergentes.

3. Estabelecer procedimentos para manutenção das atividades essenciais da instituição na possibilidade de interrupção compulsória das atividades presenciais na unidade de saúde, eventualmente determinadas pelas autoridades de saúde do país para a contenção pelo SARS-CoV-2, ou um eventual aumento do número de casos da COVID-19 no Brasil, com base na expectativa de absenteísmo decorrente da COVID-19.

4. Capacitar os profissionais e a equipe de saúde sobre as doenças respiratórias emergentes e a COVID-19

5. Adaptar e implantar protocolos na unidade de saúde para atender e orientar a demanda da unidade de saúde.

### **Objetivos do Ministerio da Saúde**

- Atualizar e adaptar as unidade de saúde com base nas evidencias técnicas e científica.
- Evitar transmissão e propagação do virus para profissionais de saúde e contatos próximos.
- Produzir e disseminar informações epidemiologicas.

### **Responsabilidades do Plano de Contingência**

A responsabilidade pela revisão periódica deste Plano e do grupo de trabalho estabelecido são atribuidos aos gestores de todos os órgão públicos do municipio, coordenado pela Coordenação de Vigilância em Saúde e pelo Gabinete da Presidência. A secretaria municipal de saúde é responsável pela aprovação e ativação do Plano.

### **Orientações para a comunidade**

#### **Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção nos ambientes institucionais**

- Trabalhe, sempre que possível, com as janelas abertas;
- Siga as regras de etiqueta respiratória para proteção em casos de tosse e espirros (folheto em anexo);
- Lave suas mãos com água e sabão ou higienize com álcool 70% frequentemente (folhetos em anexo);
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como copos, talheres etc.
- Evite contato físico e manter distância de no mínimo 01 metro de distância;
- Siga sempre também as orientações sobre contenção e prevenção da COVID-19 do Ministério o da Saúde.
- Só procure instituições publicas em caso de muita nescessidade e urgência.
- Se sentir sintomas gripais procure ficar em casa e utilize mascaras ao sair.



**Procedimentos caso o trabalhador esteja com sintomas de doença respiratória aguda (principalmente febre, tosse e dificuldades para respirar) ou tenha pessoas nessa situação no mesmo domicílio**

- Não vá ao trabalho, pelo menos, 14 dias, independentemente do tipo de vínculo que você tenha, e avise a sua chefia imediata;
- Em casos de sintomas respiratórios mais graves, procure uma unidade de saúde próxima a sua residência.

**Adoção de medidas coletivas de prevenção e proteção nos ambientes institucionais**

- Priorize o uso de ferramentas para a realização de reuniões eventos a distância;
- Realize as reuniões necessárias em ambientes bem ventilados ou ao ar livre;
- Adie a realização de eventos presenciais em que esteja prevista grande concentração de pessoas. Nesses casos, busque, sempre que possível, o uso de ferramentas a distância como alternativa;
  - Recomenda-se que, sempre que possível, trabalhadores com idade acima de 60 anos e que sejam portadores de doenças crônicas, bem como pessoas com mais de 75 anos, exerçam suas atividades de trabalho no domicílio;

**Viagens**

- Recomenda-se que, mesmo por motivos particulares, como férias sejam evitadas viagens para outros países ou locais com casos suspeitos e confirmados da doença;
  - Evite ou adie viagens nacionais a serviço;
  - Viagens internacionais a serviço estão temporariamente suspensas, salvo exceções a serem avaliadas pelo gestor responsável;
  - Ao regressar de viagens internacionais, quem estiver assintomático deverá permanecer em isolamento domiciliar por sete dias.

**Procedimentos para manutenção das atividades essenciais da instituição  
Unidade de serviços de saúde**

Foram definidos como setores e atividades essenciais:

- a) Os diretamente envolvidos nos serviços de referência para a COVID-19;
- b) Os que prestam cuidados de saúde à população;
- c) Os que produzem insumos para a saúde;
- d) Os essenciais á gestão, incluindo infraestrutura e suporte administrativo;
- f) Os de comunicação interna e externa.

Os setores e atividades definidos como essenciais deverão ter suas atividades preservadas durante um aumento do número de casos de COVID-19 que resulte em

ações compulsórias de contenção da doença e/ou em absenteísmo.

As providências para manter as atividades essenciais devem, na medida do possível, basear-se nos trabalhadores regulares e ativos atualmente na instituição. Caso seja observado absenteísmo maior que o estimado, estratégias alternativas de manutenção, como convocação de aposentados, contratação de profissionais temporários, etc, poderão ser implementadas de comum acordo, após discussão entre os responsáveis pelos setores/função, a direção da unidade e a Presidência da instituições.

### **Lista de contatos dos setores e atividades essenciais**

Os setores e atividades essenciais estão listados abaixo, os responsáveis por cada setor/função são grupos de pelo menos três pessoas que devem manter permanente comunicação entre si a fim de garantir que pelo menos um dos três estará disponível constantemente. Caso os três estejam impedidos de exercer suas atividades deverão comunicar a impossibilidade sequencialmente, para a direção da unidade e para a Coordenação de Vigilância em Saúde.

O grupo de trabalho do Plano manterá uma lista atualizada com os responsáveis por cada setor e atividade e formas de contato.

#### **Lista de contatos:**

Dr. Roberth Hurtado Gutierrez - Médico da unidade; (63)98430-5889  
Anderson Fazolo Watte - Secretário municipal de saúde;(63) 98454-9039  
Jaqueline Rodrigues da Silva - Gerente da Atenção Primária; (63) 98500-8103  
Samira Cruz Alvin - Enfermeira da unidade básica de saúde;(63)98446-0276  
Cristiana Cléia Quitaiski - Coordenadora da vigilância em Saúde;(63)98402-7123  
Núbia Neves Rodrigues Dorneles – Enfermeira da Vigilância em Saúde.(63) 99205-1018

**1. Meio telefônico Local:** As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).

**2. Meio telefônico Municipal:** Os contatos telefônicos são: UBS:(63) 34971193  
Ambulância: (63) 984397957

**3. Meio telefônico Estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785.**

**4. Meio eletrônico:** notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (**notifica.tocantins@gmail.com**)

**5.** A Unidade Básica de Saúde, acolherá os pacientes suspeitos e irá notificar ao CIEVS.

6. Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.

7. **FormSUScap COVID-19:** este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável. (<http://bit.ly/2019-ncov>)

### **Fluxograma e comunicação entre os setores**

Os profissionais identificados como responsáveis pelos setores e atividades essenciais deverão informar a direção da unidade a que pertencem e à Presidência sobre a aplicação dos procedimentos previstos neste Plano periodicamente, por *e-mail* e/ou telefone. Uma lista com endereço eletrônico e números de telefone dos responsáveis na Presidência por receber os comunicados será enviada pela Coordenação de Vigilância em Saúde.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é responsável por desenvolver e implementar ações estratégicas de comunicação eficaz para contribuir com o desenvolvimento deste Plano, em parceria com as assessorias de comunicação das unidades.

### **Manejo dos casos suspeitos e confirmados**

Os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 entre pacientes deverão ser diagnosticados, tratados e notificados de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, além das orientações específicas de cada estado e município. Estas orientações são atualizadas constantemente e o documento mais recente, disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br), deve ser consultado por todos os profissionais envolvidos. As informações contidas neste Plano são as constantes do Plano de Contingência Nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19.

Ministério da Saúde, Brasil. Fevereiro de 2020 disponível em: Plano de Contingência Nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. Ministério da Saúde, Brasil. Fevereiro de 2020: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

## **Isolamento domiciliar: instruções para pacientes com suspeita e confirmação do COVID-19 e familiares**

### **O QUE É ISOLAMENTO DOMICILIAR?**

É uma forma de permanecer em casa tomando alguns cuidados que diminuem o risco de transmitir infecções respiratórias, como a provocada pelo Coronavírus (COVID-19). Estes cuidados especiais impedem o contato das secreções respiratórias (gotículas expelidas ao espirrar ou tossir) de uma pessoa que pode estar com o Coronavírus (COVID-19) entrem em contato com outras pessoas.

### **QUEM DEVE FICAR EM ISOLAMENTO DOMICILIAR?**

Os casos suspeitos de Covid-19 até receber o resultado negativo dos exames. Se o resultado for positivo o paciente deve ficar em isolamento até o desaparecimento dos sintomas respiratórios. A equipe de saúde orientará os pacientes e seus familiares sobre quando é necessário fazer esse tipo de isolamento, quem deve ficar isolado e por quanto tempo.

### **ONDE DEVE FICAR A PESSOA QUE PRECISA DE ISOLAMENTO DOMICILIAR?**

O ideal é que a pessoa fique sozinha em um quarto, ou em um cômodo da casa adaptado como quarto, se possível com um banheiro privativo. As portas do quarto devem ficar fechadas o tempo todo, mas as janelas devem ficar abertas para que o ambiente fique bem ventilado. O paciente só deve sair deste quarto em caso de necessidade (por exemplo, para ir ao banheiro se este for separado, ou para ir ao médico quando preciso). Se o doente precisa fazer algum tratamento com inalação (ou nebulização), deve fazer sempre dentro do quarto. As refeições também devem ser servidas dentro deste quarto.

### **E QUEM CUIDA DO DOENTE?**

Qualquer familiar ou amigo pode cuidar do paciente, mas é preciso evitar que sejam gestantes, idosos ou pessoas com outros problemas de saúde, como outras doenças respiratórias (bronquite, asma, enfisema, etc). Os cuidadores devem evitar contato com as secreções respiratórias do doente, seguindo as instruções para uso correto de máscaras cirúrgicas, limpeza da casa e dos utensílios usados, além da lavagem das roupas e das mãos. E esses cuidadores devem receber toda orientação da equipe de saúde.

### **E AS VISITAS?**

As visitas devem ser proibidas. Só as pessoas que precisam cuidar do paciente (dar comida, remédios e etc.) podem entrar no quarto.

## O QUE É PRECISO TER EM CASA?

Os cuidados de isolamento domiciliar não exigem nenhum equipamento especial. Além dos produtos de limpeza comuns é necessário ter máscaras cirúrgicas e álcool gel que podem ser adquiridos em farmácias.

## QUEM DEVE USAR MÁSCARA? EM QUE MOMENTOS?

Os cuidadores do doente devem colocar a máscara antes de entrar no quarto do doente e ficar com ela, tampando boca e nariz, durante todo o tempo em que ficarem lá.

O doente não precisa ficar de máscara dentro do quarto, mas deve colocar a máscara, tampando boca e nariz sempre que for sair, por qualquer motivo, e permanecer com ela durante todo o tempo em que ficar fora do quarto. Mesmo dentro do quarto, o doente deve cobrir o nariz e a boca com lenços de papel ao tossir ou espirrar.

## MÁSCARA PRECISA SER JOGADA FORA A CADA VEZ QUE FOR USADA?

Sim. As máscaras usadas pelo doente e pelo cuidador devem ser descartadas no lixo após cada uso.

## OS CUIDADORES DEVEM TOMAR ALGUM CUIDADO ESPECIAL?

É importante lavar as mãos com água e sabão após cada contato com o doente ou com as roupas, toalhas e lençóis que ele tenha usado (após a lavagem das roupas e a troca de roupas, por exemplo), após a lavagem de pratos, copos e talheres do doente, após a limpeza do quarto, do banheiro e dos objetos, e após cada vez que a máscara for retirada. Pode ser usado álcool gel 70% substituindo a lavagem se as mãos não estiverem sujas.

## COMO LIMPAR O QUARTO E O BANHEIRO?

O quarto e o banheiro devem ser limpos normalmente todos os dias. As superfícies do banheiro e do quarto devem ser desinfetadas com álcool 70%. O piso do banheiro e o vaso sanitário devem ser desinfetados com hipoclorito (água sanitária), após a limpeza. A tampa do vaso sanitário deve ser mantida fechada durante o acionamento da descarga. Os panos de limpeza devem ser lavados após cada uso e desinfetados com hipoclorito (água sanitária). Antes de usar o álcool ou o hipoclorito certifique-se que essas substâncias não danificarão os objetos. O lixo do quarto e do banheiro do doente deve ser descartado em sacos fechados, normalmente, junto com o lixo da casa.

## COMO LAVAR ROUPAS, TOALHAS E LENÇÓIS USADOS PELO DOENTE?

Não é necessário lavar as roupas do paciente em separado, mas outras pessoas só podem usar qualquer peça que teve contato com o doente depois da lavagem. Na hora de recolher e de lavar as roupas elas não devem ser sacudidas.

## QUE FAZER COM PRATOS, COPOS, TALHERES E OUTROS OBJETOS USADOS PELO DOENTE?

A louça utilizada pelo paciente não precisa ser lavada em separado, mas assim como as roupas os copos, pratos e talheres só podem ser usados por outras pessoas depois de lavados. Qualquer outro objeto que o doente usar, como por exemplo aparelho de telefone, livros, computador, jornais e revistas, deve ser limpo e desinfetado com álcool a 70% antes de ser usado por outra pessoa. Antes de usar o álcool certifique-se que essa substância não danificará os objetos.

## QUAIS CUIDADOS O DOENTE PRECISA RECEBER?

O doente deve ficar em repouso, tomar bastante líquido e receber alimentação leve e balanceada. Podem ser usados analgésicos e anti-térmicos comuns para os sintomas.

## QUANDO LEVAR O DOENTE PARA O HOSPITAL

O doente deve ser levado para atendimento médico se apresentar piora. Em caso de dor no peito, falta de ar, extremidades azuladas (unhas e pontas dos dedos), desidratação, vômitos incontroláveis, diminuição da quantidade de urina, vertigens e confusão mental o paciente deve ser conduzido a um hospital imediatamente.

## O QUE FAZER SE ALGUÉM DA MESMA CASA TIVER ALGUM SINTOMA DE CORONAVÍRUS?

Deve procurar atendimento médico em unidade de saúde. Na consulta deve informar que teve contato com caso suspeito e fazer a coleta para exame para diagnóstico.

## **ATRIBUIÇÕES DAS UNIDADE DE SAÚDE**

### **Atribuições da Vigilância Epidemiológica**

- Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo coronavírus (COVID-19);
- Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casos suspeitos;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no município;
- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus;
- Atualizar o plano de contingência a cada alteração e divulgar;
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do novo coronavírus (COVID-19);
- Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Estadual de Saúde para assessorar na etapa inicial da investigação;
- Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;

- Realizar a investigação *in loco* e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco;
- Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- Acompanhar os resultados laboratoriais no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;
- Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares e de saúde, NVEH, NEP, CCIH e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;
- Todos os casos serão acompanhados no Comitê de Monitoramento de Eventos – CME;
- Monitorar os contatos próximos<sup>†</sup> do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante do caso suspeito;
- Articular com os gestores municipais para elaboração do plano de contingência municipal;
- Dar resposta oportunamente aos gestores.

## **ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Capacitar os profissionais de saúde sobre a doença, manejos e prevenção; apresentar o plano de contingência para os servidores para desenvolver o trabalho de forma segura de acordo protocolos do ministério da saúde.

### **Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada**

No acolhimento investigar sinais e sintomas e histórico de viagens internacionais, interestaduais e intermunicipais entre os pacientes que apresentarem sintomatologia ou que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Novo Coronavírus (COVID-19). **O mesmo deverá receber prioridade no atendimento e ser direcionado ao local definido para isolamento na Unidade Básica de Saúde.**

Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade Básica de Saúde. O Ministério da Saúde elevou, a classificação de risco do Brasil para o nível 2, que significa “perigo iminente”, após caso suspeito de coronavírus em paciente em Minas Gerais, tendo em vista que, o país estava em nível 1 de alerta. Propõem-se a implantação da classificação de risco nas unidades para controle dos sinais e sintomas e encaminhamento as entidades necessárias.

As unidades de saúde, deverão iniciar, a partir da próxima semana, a classificação rápida para reduzir o tempo de espera no atendimento e consequentemente a possibilidade de transmissão dentro das unidades de saúde.

## Recepção

MINIMIZAR AO MÁXIMO O TEMPO DE PERMANÊNCIA DE CASOS  
SUSPEITOS NA RECEPÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

### Classificação de risco

- Realizar a classificação de risco, investigando o histórico de viagens internacionais, interestaduais e intermunicipais entre os pacientes que apresentem sintomas de doença respiratória ou contato com indivíduos com suspeita;
- Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência no hospital;
- Todo o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber prioridade no atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento.

### Primeiro Atendimento

#### Equipe Multiprofissional:

- Classificar os pacientes com casos suspeitos, respeitando a ordem de prioridade e classificando como urgente casos suspeitos da doença;
- Em caso de necessidade de transferência contactar com a equipe de transporte para encaminhamento a unidade hospitalar;
- Fazer imediatamente contato com o CIEVS/URR/NVEH, conforme a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- Seguir as orientações de transporte para os indivíduos que necessitem e se enquadrem na definição de caso em monitoramento ou suspeito que forem encaminhados ao hospital de referência, conforme orientação.

#### Ao Profissional:

Os equipamentos de proteção individual (EPIs) devem ser utilizados em todos os procedimentos abaixo descritos diante de um contato suspeito ou confirmado:

- Avental descartável de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Luvas de látex descartáveis, de uso único. Usá-las por cima das mangas do avental. Retirar imediatamente após seu uso antes de tocar em objetos e superfícies não contaminados. Descartá-las adequadamente logo após o uso. Não devem ser reutilizadas;
- Máscara de proteção N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, fazer o teste de vedação, de uso individual e manter o cuidado ao manuseá-la a fim de não contaminar a face interna;



- Gorro - Deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;
- Óculos - Proteção para os olhos ou protetores de face que sejam flexíveis, em PVC, incolor para que seja conferindo a proteção contra respingos de material infectante (secreções) e são de uso individual;
- Usar sapato fechado;

**Obs: Os EPIs descartáveis deverão ser acondicionados em sacos resistentes.**

## **REGRAS GERAIS**

- Utilizar as boas práticas como: não comer, beber, utilizar avental fora da área de trabalho;
- Realizar a desinfecção da superfície de trabalho com produtos recomendados e autorizados pelo Ministério da Saúde (álcool 70 %, cloro etc);
- Higiene e lavagem das mãos (água e sabão);
- Descartar adequadamente os resíduos conforme a RDC 306 (ANVISA);
- Proceder à desinfecção em caso de respingos de material biológico.

### **Limpeza e desinfecção de superfícies**

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.
- Pode ser realizada com ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individual. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%. O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha.
- Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser reensacado por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como Coronavírus, até que exista outra orientação específica.
- Após a retirada do leito do paciente, a roupa suja deve ser ensacada no local onde foi utilizada e manipulada com o mínimo de agitação. Recomenda-se transportá-la dobrada e enrolada a partir da área de maior sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujidade, evitando com isso, o vazamento de líquido e contaminação do ambiente e do funcionário. O saco deve ser identificado adequadamente como material infectante para que as devidas precauções de manipulação sejam adotadas conforme recomendado.

## TRANSPORTE

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPI's.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente.
- Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, às partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

## ENCAMINHAMENTO

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão ser conduzidos de acordo com o que segue:

- **Casos Leves:** indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8°C) sem sinais de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II.
- **Casos Moderados:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5°C), hipotensão (PA sistólica <90mmHg e diastólica <60mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.
- **Casos Graves:** indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5°C), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O<sub>2</sub> (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Geral de Palmas - HGP.

## Campanha Publicitária

A Secretaria Municipal de Saúde por intermédio da Coordenação de Vigilância em Saúde municipal iniciou a divulgação de material publicitário para orientação e prevenção ao COVID-19. As peças publicitárias orientam a população e profissionais de saúde a prevenir a doença adotando hábitos de higiene diária e etiqueta respiratória.

## **Assistência na Atenção Primária de Saúde**

Cuidados com o paciente:

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
  - Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);
  - Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
  - Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
  - A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;
  - Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
  - Notificar os casos suspeitos a Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação.
  - A Secretaria municipal de Saúde deve notificar a CIEVS Nacional e informar a Superintendência de Vigilância Estadual de Saúde.
  - Nos casos suspeitos encaminhar a pessoa para a Unidade de Referência definida no âmbito municipal e/ou Estadual para monitoramento e confirmação dos casos.
  - Nos casos em que o usuário não for classificado como suspeito, considerar os demais diagnóstico diferenciais, pertinente o adequado manejo clínico e a necessidade de notificação.
  - Identificar e Orientar todas as pessoas que tiveram ou tem contato com o caso suspeito/confirmado.
  - Apoiar a equipe de vigilância na realização da busca ativa.

### **Limpeza e desinfecção de superfícies**

- O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;
  - Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se:

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
  - Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
  - Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
  - Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
  - Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
  - A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

### **Diagnóstico diferencial**

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, para influenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

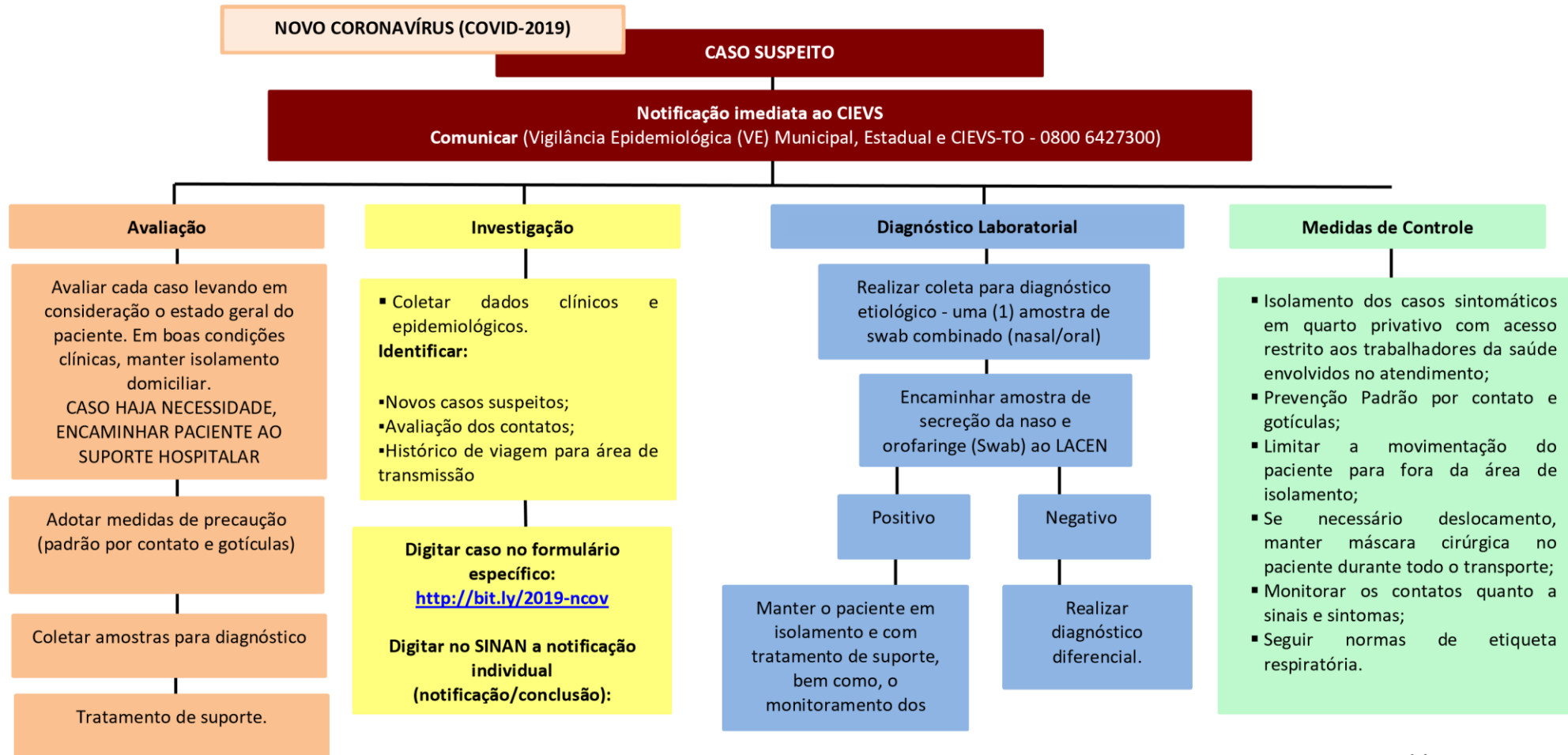
## REFERÊNCIAS

1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-deresposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf>)
2. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09 ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf))
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_brasileiro\\_pandemia\\_influenza\\_IV.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf))
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_laboratorial\\_influenza\\_vigilancia\\_influenza\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf))
5. Protocolo de Tratamento de Influenza (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza2017.pdf>)
6. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID – 19 (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>)
7. Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019 – nCoV) (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>)
8. Coronavírus e novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamentos e prevenção (<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>)
9. Coronavírus: Ações da Anvisa (<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>)
10. Coronavírus disease (COVID – 19) outbreak (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)
11. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde/COVID-19. Boletim Epidemiológico COE-nº04, Doença pelo Coronavírus 2019 – Atualização das Definições de Caso, 04/06/2020.

## **ANEXOS**

## ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO

Em caso de detecção de caso suspeito, o seguinte algoritmo deverá ser adotado:



## QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

Questionário para acompanhamento dos contatos	
Data e Local da entrevista	
Origem da notificação	Público
Nome do Notificador	
Profissão ou ocupação	
Telefone de contato do notificador	
E mail do notificador	
Nome do paciente	
Data de nascimento	
Sexo	( ) F ( ) M
Idade	
Profissão/Ocupação	
Se profissional de saúde, local de trabalho	



Local de residência e Agente Comunitário de saúde responsável.	
Histórico de viagem para exterior até 14 dias antes do início dos sintomas?	( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> )SIM Se sim: Local (is) _____
Descritivo do histórico de deslocamento nos 14 dias antes do início dos sintomas	
Data da chegada no Brasil	
Teve contato próximo, utilização de ambiente comum e outros; com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado do nCoV?	
Quem foi (foram) o(s) caso(s) suspeito(s)	familiar____, amigo____, profissional____, sem relação____
Data e Local de contato com o(s) caso(s)	
suspeito(s)	
Tempo de exposição ou contato com o(s) caso(s) suspeito(s)	
Presença de sinais ou sintomas	Sim____ Não____

Data de início dos sintomas	____/____/____
Quais as características clínicas dos caso(s) suspeito(s)?	
Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?	Sim___ Não___
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?	Sim ___ Não ___
Destaque de outras informações relevantes, detectadas durante a investigação epidemiológica, que não estão contempladas na ficha de investigação	

## PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

### SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

#### Protocolo de atendimento ao paciente com suspeita do novo Coronavírus (COVID-19)<sup>1</sup>

##### Definições de Caso Operacionais: Atualizações

#### 1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que apresente febre **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias (figura 1); **OU**

- Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias (figura 1).

#### 2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura 1).

---

<sup>1</sup> Fonte: Boletim Epidemiológico nº 04 – COE COVID-19 – 04/03/2020.

Fonte: Boletim Epidemiológico nº 01, COE/MS.



**TODO CASO SUSPEITO DE CORONAVÍRUS DEVE SER NOTIFICADO  
DE IMEDIATO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

### 3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

### 4. OBSERVAÇÕES

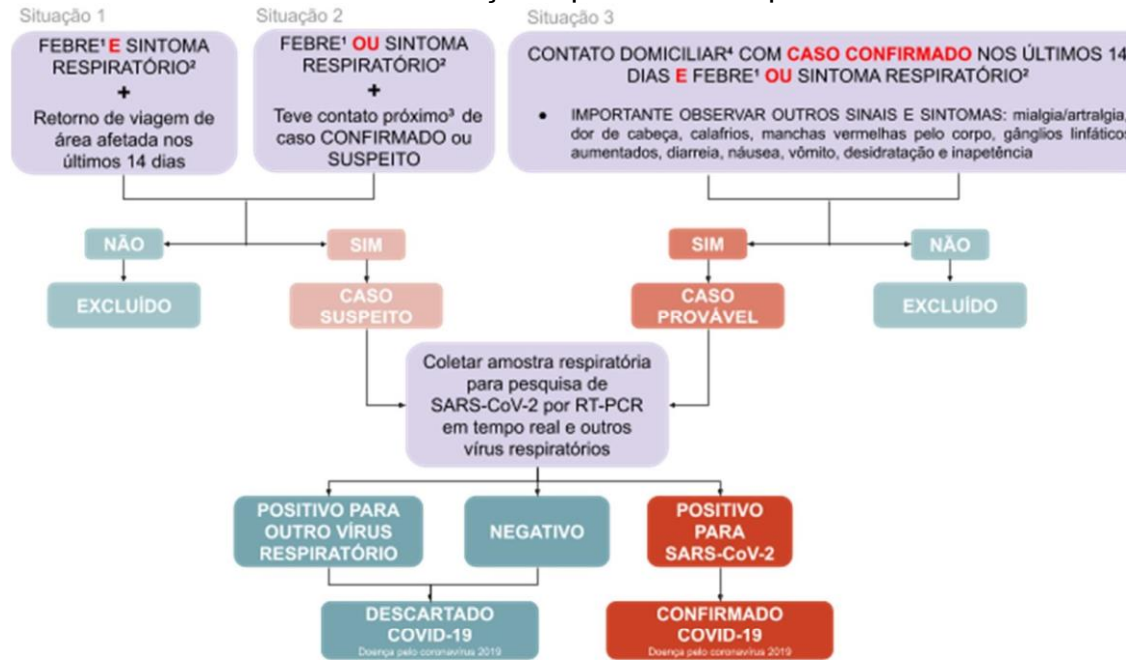
- FEBRE:
  - Considera-se febre aquela acima de 37,8°.
  - Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:
  - Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
  - Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);

- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;..
  - Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
  - Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
  - Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado
- **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**
    - Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

## 5. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

- Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na

## ficha de notificação e prontuário do paciente.



### <sup>1</sup>FEBRE

- Febre é considerada a partir de  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico
- Nestas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO

### <sup>2</sup>SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de  $\text{O}_2 < 95\%$ , sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) ou febre

### <sup>3</sup>CONTATO PRÓXIMO

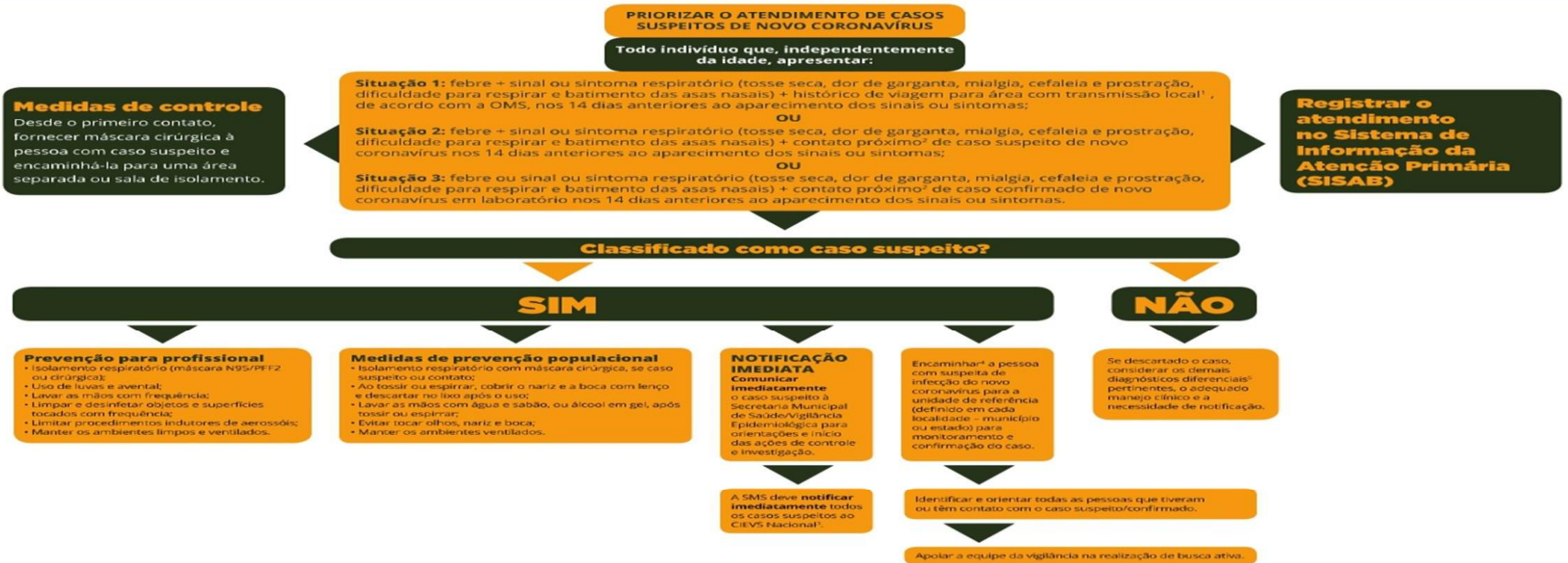
- Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais
- Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola
- Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO
- Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica

### <sup>4</sup>CONTATO DOMICILIAR

- Contato íntimo
- Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar

# NOVO CORONAVÍRUS

FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)



1. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacoronav](http://saude.gov.br/listacoronav).
2. Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros de uma pessoa com suspeita do novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.
3. A notificação ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional) deve ser realizada preferencialmente pela SMS, ou pela equipe de saúde quando não for possível o contato imediato com a gestão, por meio do link <http://bit.ly/2019-ncov>, do Disque Notifica: 0800-644-6645 ou do e-mail: [notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br).
4. Isolar precocemente a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus. Essas pessoas devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, a que deve ocorrer o mais rápido possível. A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa foi encaminhada.
5. Em caso de suspeita para *influenza*, não retardar o início do tratamento com fosfato de oseltamivir, conforme protocolo de tratamento: [http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)
6. Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e V) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita.

Dúvidas sobre manejo clínico em APS serão esclarecidas por meio do meio do Disque Saúde136.



Fonte: Fluxo de Atendimento na APS para o novo Coronavírus. Secretaria de Atenção Primária, Ministério da Saúde, 2020.

# NOV CORONAVÍRUS

Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde

**Executantes:** profissionais das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde.

**Resultado esperado:** padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV); realizar manejo inicial; acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura; registrar informações clínicas, histórico de viagem internacional ou contato com caso suspeito ou confirmado; investigar e registrar dados de contatos próximos; realizar a notificação imediata; adotar medidas para evitar casos graves e óbitos; e orientar a população sobre medidas de prevenção.

## 1. Identificação de caso suspeito:

- Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).

**Febre: temperatura corporal acima de 37,8 °C, conforme verificação axilar.**

- Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível.
- São considerados casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus:
  - Situação 1:** febre + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
  - Situação 2:** febre + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + contato próximo\* de caso suspeito para o novo coronavírus (2019-nCoV) nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
  - Situação 3:** febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + contato próximo\* de caso confirmado de novo coronavírus (2019-nCoV) em laboratório nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.



**Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacorona](http://saude.gov.br/listacorona)**

- Considerar os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para *influenza*, não retardar o início do tratamento com fosfato de oseltamivir, conforme protocolo de tratamento: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)

## **2. Medidas de isolamento:**

- Desde o primeiro atendimento, a pessoa com suspeita de novo coronavírus deve utilizar máscara cirúrgica.
- Realizar o atendimento da pessoa com suspeita do novo coronavírus em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado.
- Realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização:
  - 1 – antes de contato com a pessoa;
  - 2 – antes da realização de procedimento;
  - 3 – após risco de exposição a fluidos biológicos; 4 – após contato com a pessoa;
  - 5 – após contato com áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.
- O profissional deve usar equipamento de proteção individual (EPI): protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ tipo N99, N100 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis. Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade, é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.

## **3. Notificação:**

- A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.
- O profissional da APS deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito).
- A SMS deve notificar imediatamente todos os casos suspeitos ao CIEVS Nacional, por meio do link <http://bit.ly/2019-ncov>, do e-mail [notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br) ou do Disque Notifica: 0800-644-6645.
- Caso a equipe na APS não consiga contato rápido com a vigilância municipal, deverá entrar em contato diretamente com CIEVS Nacional, notificando a vigilância municipal na primeira oportunidade de contato.

## **4. Identificação de contactantes\*:**

- Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
- Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (2019-nCoV) devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e
- Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento.

\* Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

## 5. Transporte:

- Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus para a unidade de referência (definida em cada localidade – município ou estado) para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;
- As pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
- Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool em gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente; e
- No serviço de referência, sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito, será realizada a coleta de duas amostras de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado broncoalveolar). As amostras coletadas serão encaminhadas para o laboratório, conforme fluxo estabelecido.

## 6. Medidas de controle do ambiente assistencial:

- Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso;
- Higienizar adequadamente as mãos com frequência, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Utilizar EPI para evitar contato direto com fluidos corporais: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3 ou, se indisponível, máscara cirúrgica;
- Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, ou pessoa que têm ou teve contato com o caso suspeito ou confirmado, e encaminhar para uma área separada ou sala de isolamento;
- Prevenir picadas de agulha ou ferimento por objetos cortantes; gerenciamento seguro de resíduos;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Realizar desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros;
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da

Anvisa; e

- A SMS deve compartilhar com as equipes que atuam na APS dados epidemiológicos sobre a circulação do vírus corona e outros vírus respiratórios, bem como orientar os profissionais sobre as medidas de controle e a condução dos casos suspeitos.

### **7. Medidas de prevenção populacional:**

- Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; e
- Manter os ambientes bem ventilados.

### **8. Registro no Sistema de Informação da Atenção Primária (e-SUS AB):**

- Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos.

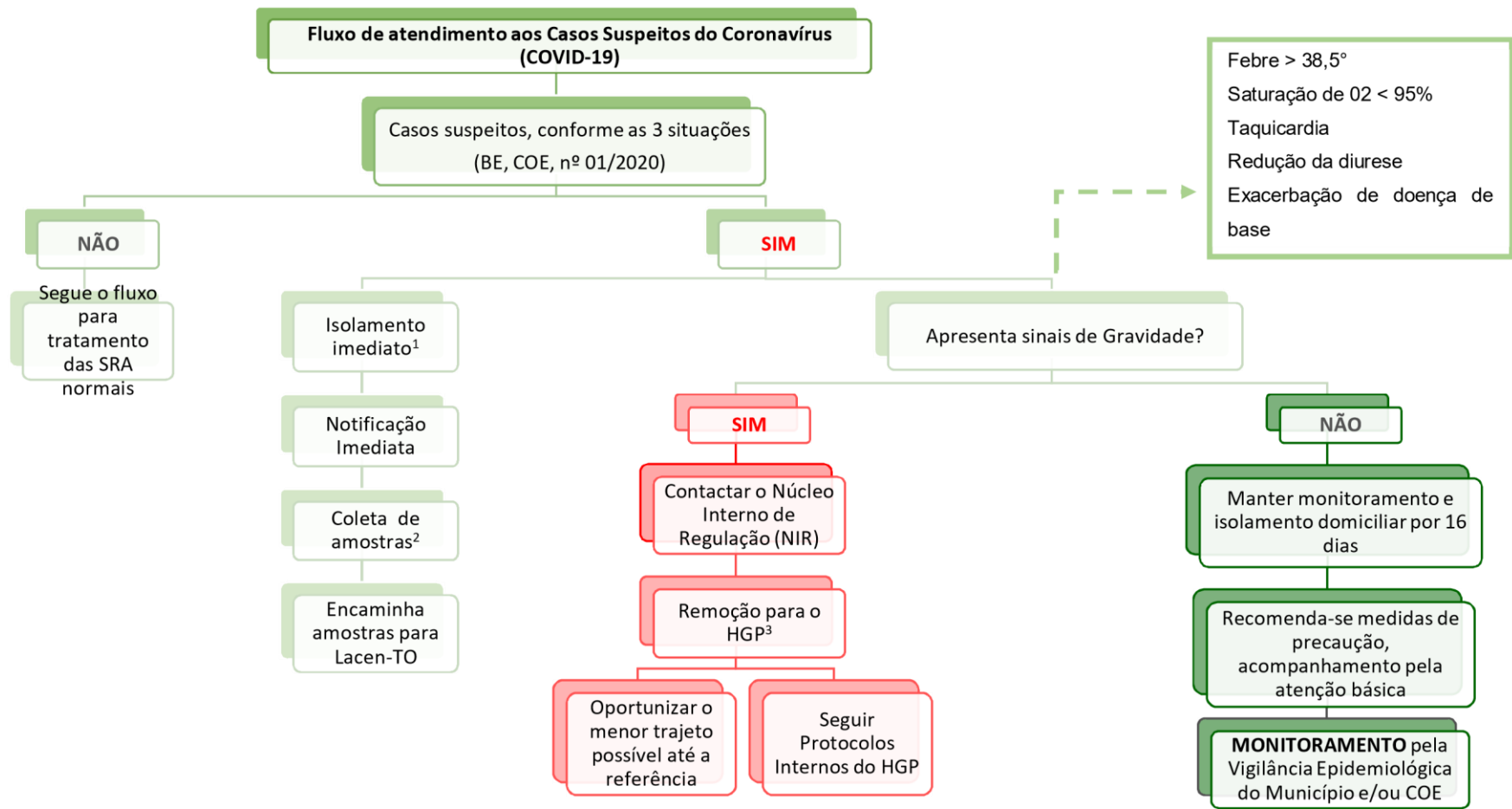
### **9. Materiais necessários para medidas de prevenção e controle:**

- Máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/ PFF3;
- Máscara cirúrgica;
- Protetor ocular ou protetor de face;
- Luvas;
- Capote/ avental/ jaleco;
- Sabão líquido;
- Alcool em gel;
- Alcool 70%;
- Higienizantes para o ambiente;
- Saco para descarte de resíduo contaminado.

**Dúvidas sobre manejo clínico em APS serão esclarecidas por meio do Disque Saúde: 136.**



Fonte: Fluxo para Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde Ministério da Saúde. 2020.



<sup>1</sup> O paciente deverá usar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificado na triagem até a chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

<sup>2</sup> Coleta de amostras deverá ser realizada conforme recomendações do Plano Estadual de Contingência ao novo Coronavírus.

<sup>3</sup> O Hospital Geral de Palmas (HGP) é a Unidade Hospitalar de Referência do Estado do Tocantins para o novo Coronavírus (COVID-19).

# NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)



Febre + Sintomas Respiratórios + Histórico de viagem à locais de transmissão 14 dias antes do início dos sintomas ou contato com caso suspeito para 2019-nCoV



Caso suspeito deve utilizar máscara cirúrgica e quarto privativo;  
Coleta de amostras respiratórias e primeiros cuidados;  
Encaminhar casos graves para Hospital de referência para isolamento e tratamento.



Utilização de EPI: Precaução padrão por contato e gotículas;  
Higienização adequada das mãos;  
Limitar movimentação do paciente. Evitar trânsito de pessoas no quarto.

# REDUZA O RISCO DE INFECÇÃO PELO

## **NOVO** CORONAVÍRUS



**Lave as mãos** com água e sabão ou use álcool em gel



Cubra seu nariz e boca **com lenço** ou com a dobra do cotovelo ao tossir ou espirrar



Evite contato próximo com **pessoas resfriadas** ou com sintomas parecidos com o de gripe



**Cozinhe completamente** ovos e carnes



Evite contato desprotegido com **animais selvagens ou de fazenda**

Ministério da  
**Saúde**

Fonte: Medidas de Prevenção. Ministério da Saúde.2020.